

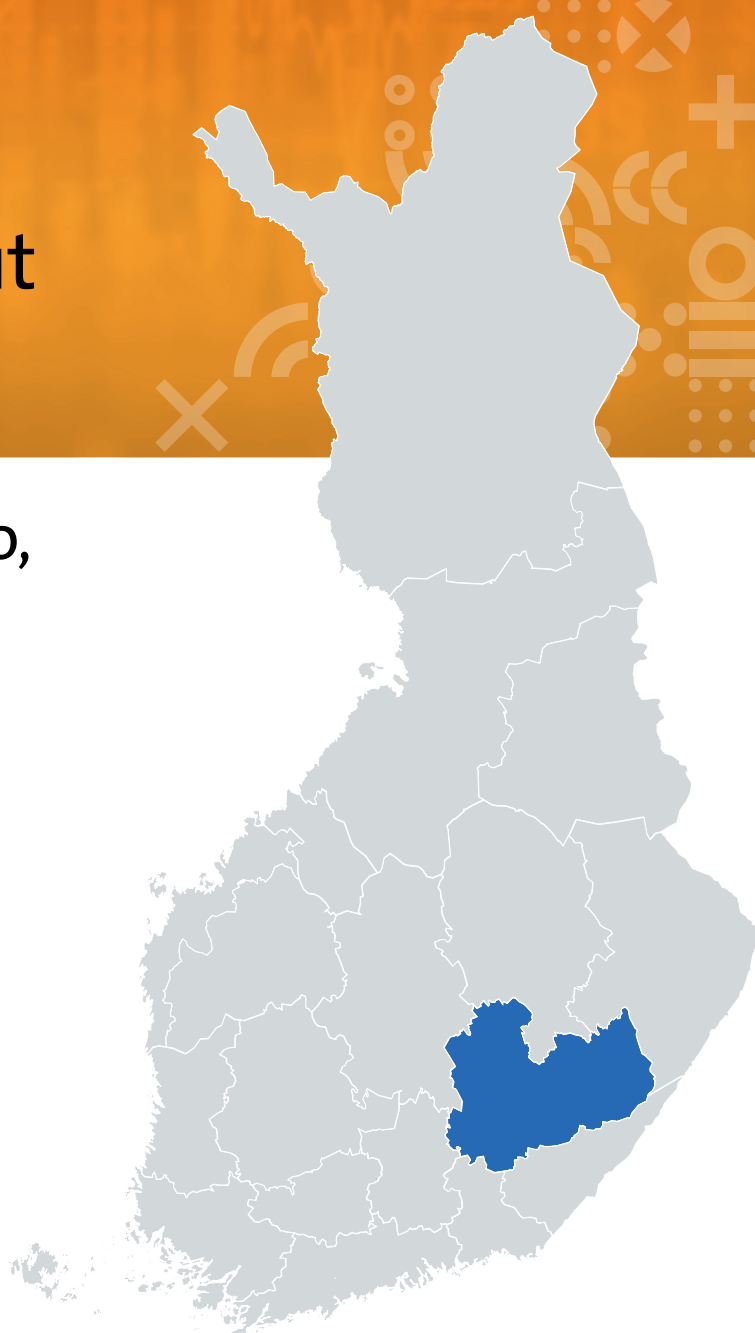
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Savo

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	8
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	15
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	19
5.4. Suun terveydenhuolto	21
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	26
5.8. Vammaispalvelut	27
5.9. Ikääntyneiden palvelut	28
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	30
Lähteet	32

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa. THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Etelä-Savon maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Nina Knappe, FT, dosentti
Arviointipäällikkö

Yhteenveto keskeisistä havainnoista

Etelä-Savo on harvaan asuttu ja vesistöinen maakunta, missä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja tuottaa kuusi organisaatiota. Maakunnan alueella on kaksi keskussairaalaa. Sote-infrastruktuurin merkittävin käynnissä oleva investointi on Essoten 117 miljoonan ESPER-hanke, jossa Mikkeliin rakennetaan uutta sairaalakokonaisuutta tavoitteena erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integrointi saumattomaksi kokonaisuudeksi.

Alueen väestöstä 29 prosenttia on 65 vuotta täyttäneitä, eniten koko maassa. Väestökehitys on laskeva ja ikääntyneiden osuus kasvaa edelleen. Väestön koulutustaso ja työllisyys ovat keskimääräistä matalampia. Nuorisotyöttömyys on korkealla tasolla. Pienituloisuusaste ja taloudellinen huoltosuhde ovat selvästi maan keskitasoa korkeampia, samoin sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus. Mielenterveyshäiriöiden ja psyykkisten sairauksien esiintyvyys on korkea, samoin niihin liittyvä työkyvyttömyys.

Hyvä somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus pitää kustannukset hallinnassa

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 asukasta kohti maan toiseksi korkeimmat. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat kuitenkin maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on keskimääräistä parempi. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on maan toiseksi matalin. Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkien kustannukset kasvattavat kuitenkin kustannuspainetta.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä on väestöön suhteutettuna maan suurimpia. Psykiatrian laitoshoidon potilaita ja hoitopäiviä on myös selvästi maan keskitasoa enemmän. Odotusaika erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon vaihtelee alueen sisällä, mutta yli puoli vuotta hoitoa odottaneita ei vuoden 2017 lopussa ollut. Toimenpiteellisiä

hoitajaksoja on runsaasti. Väestön ikärakenteeseen liittyvät sairaudet näkyvät valtakunnallisestikin suurina potilasmäärinä. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä on maan suurimpia, samoin somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä. Psykiatrian erikoissalan avohoitokäyntejä on kuitenkin keskimääräistä vähemmän. Essoten monitoimijapäivystyksen kokonaisuuteen sisältyvät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen kirjaamiskäytännöt kuitenkin nostavat erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrää.

Sosiaali- ja terveystoimen palveluissa henkilöstöpulaa

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntejä on väestön tarpeeseen nähden huomattavasti vähemmän. Asukkailla on runsaasti kokemuksia lääkäri- ja hoitajapalvelujen riittämättömyydestä. Pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 3,6 prosentissa käynneistä.

Hyte-valmistelu etenee hyvin. Alueellinen hyvinvointikertomus on julkistettu kesällä 2018 ja siinä on määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet vuosille 2018–2020.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on pulaa erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreistä sekä sosiaalipsykologeilta. Yli 15 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista ylittää lain mukaisen määräajan. Lastensuojelun avohuollossa on lapsia maan kolmanneksi eniten, mutta kustannukset ovat maan viidenneksi matalimmat. Lapsilla ja nuorilla psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä on maan toiseksi eniten. Alueen alle 18-vuotiaita potilaita on psykiatrisessa laitoshoidossa keskimääräistä huomattavasti enemmän.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä on maan suurimpia. Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä kotihoidossa työskentelevien osuus on myös maan suurimpia. Kotihoidon painotus näkyy myös maan korkeimpina asukaskohtaisina koti-

hoidon kustannuksina. 75 vuotta täyttäneitä omaishoidon tuella hoidettavia on kuitenkin selvästi alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetasoon.

Työikäisten sosiaalipalveluihin panostetaan työttömien aktivoinnilla. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisaste on maan toiseksi korkein.

Vammaisten ja kehitysvammaisten palvelujen raskasta palvelurakennetta kevennetään alueella. Vuonna 2016 kehitysvammaisia laitosasumisen asiakkaita oli alueen väkilukuun suhteutettuna maan eniten.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Väestön suuri palvelutarve, harva asutus ja vesistöisyys luovat alueen palvelujen järjestämiselle erityishaasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyydessä on ongelmia, erityisesti palveluverkon reuna-alueilla. Ongelmien kasvaessa lisääntyy riski palvelujen painopisteen siirtymiseen ennaltaehkäisevistä palveluista korjaaviin palveluihin. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitohenkilökunnan resurssipulasta ja asukkaidenkin kokemasta palvelujen riittämättömyydestä huolimatta perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannukset ovat keskimääräistä korkeammat.

Erikoissairaanhoidon kiirettömän hoidon saatavuudessa on alueen sisäisiä eroja. Perusterveydenhuollossa kiirettömän hoidon saatavuus ei toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. Suun terveydenhuollossa hammaslääkärin kiirettömälle vastaanotolle pääsy näyttäytyy toimivana.

Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien valmistumisessa määräajassa on parannettavaa. Lastensuojelun avohuollossa on valtakunnallisesti paljon lapsia, mutta kustannukset ovat keskimääräistä matalammat.

Alueen lapset ja nuoret käyttävät keskimääräistä enemmän psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja. Runsas erityistason palvelujen käyttö saattaa osin heijastella puutteellista varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta.

Ikääntyneiden laitoshoidon lakkauttaminen etenee kansallisten tavoitteiden mukaisesti ja kotihoidon vahvistamisessa on onnistuttu hyvin. Maakunnan antaman tiedon mukaan alueella pyritään lakkauttamaan myös vammaisten laitoshoidon vuoden 2018 aikana ja korvaamaan nämä muilla palveluilla.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on alueella keskimääräistä parempi ja väestön korkean palvelutarpeen huomioivat sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat keskimääräisiä. Maakunta- ja sote-uudistusta on valmisteltu yhtenä kokonaisuutena tavoitteena palvelujen integrointi, jota tukevat myös käynnissä olevat sote-infrastruktuurin investoinnit. Väestöpohjaltaan pienessä maakunnassa, jossa väestö vähenee edelleen ja ikärakenne muuttuu entistä vanhuspainotteisemmaksi, sijaitsee kaksi keskussairaala. Sairaaloiden keskinäinen työnjako vaatii kustannusten hallinnan näkökulmasta huomiota.

Etelä-Savon maakunta muodostuu HE15/2017 aluejaon mukaan alueen keskustaajungista Mikkelistä ja 11 kunnasta. Maakuntauudistuksessa Heinäveden kunta siirtyisi Etelä-Savosta Pohjois-Karjalaan ja Joroinen Pohjois-Savoon. Alueen väestömäärä oli vuoden 2017 lopussa 138 822 asukasta. Alueella asuu maan keskiarvoa selvästi enemmän ikäntyneitä; 65 vuotta täyttäneitä on 29,0 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde on maan korkein (72,3, koko maa 60,1) (kuvio 1). Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä olevilla naisilla maan kolmanneksi matalin. Luonnollinen väestön muutos on ollut pitkään negatiivinen, ja ero syntyneiden ja kuolleiden määrän välillä on kasvanut tasaisesti. Väestöennusteen mukaan alueen väestö tulisi vuoteen 2030 mennessä vähenemään noin 6 500 asukkaalla. Ennusteen mukaan 0–15- ja 16–64-vuotiaiden väestöosuudet tulisivat pysymään, nykytilan mukaisesti, maan pienimpinä. Alueella 65 vuotta täyttäneiden väestöosuuden ennustetaan kasvavan edelleen nykyisestä ja olevan myös vuonna 2030 maan suurin (35,6 %, koko maa 25,6 %).

Etelä-Savossa keskiasteen tutkinnon suorittaneita on maan keskiarvoa enemmän, mutta korkea-asteen suorittaneita (24,7 %) maan neljänneksi vähiten. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24-vuotiaita on vähemmän kuin maassa keskimäärin (7,3 %, koko maa 8,3 %).

Etelä-Savossa työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 maan neljänneksi matalin (37,0 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuoden 2017 lopussa koko maata hieman korke-

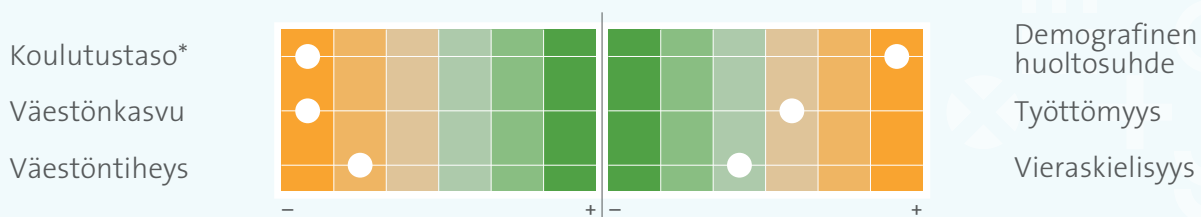
ampi (12,6 %, koko maa 11,5 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttämistä oli pienempi kuin maassa keskimäärin (30,3 %, koko maa 34,5 %). Alueen 15–24-vuotiaiden nuorisotyöttömyys oli vuonna 2017 keskimääräistä yleisempää (18,2 %, koko maa 14,4 %). Vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömiä) 15–64-vuotiaita on vastaavan ikäisistä hieman maan keskitasoa enemmän (6,1 %, koko maa 5,6 %). Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita (8,5 %) oli vuonna 2017 maan kolmanneksi eniten Lapin ohella. Pienituloisuusaste oli vuonna 2016 maan kolmanneksi korkein (15,2 %, koko maa 12,7 %), mikä heijastaa alueen väestön elinkeinorakennetta ja tulonmuodostusta. Taloudellinen huoltosuhde oli samana vuonna maan neljänneksi korkein.

Yksin asuvien asunnottomuus on väkilukuun suhteutettuna maan keskitasoa vähäisempää. Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevia yksinäisiä asunnottomia on alueella kuitenkin suhteessa väkilukuun maan toiseksi eniten yhdessä Satakunnan kanssa.

Etelä-Savon väestön sairastavuus ja ennenaikainen kuolleisuus ovat maan korkeimpia. Ajanjaksolla 2013–2015 Etelä-Savon väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi oli maan viidenneksi korkein (kuvio 2). Alueen väestöstä erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja (31,7 %) on maan toiseksi eniten. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on maan toiseksi eniten ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) (kuvio 4).

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

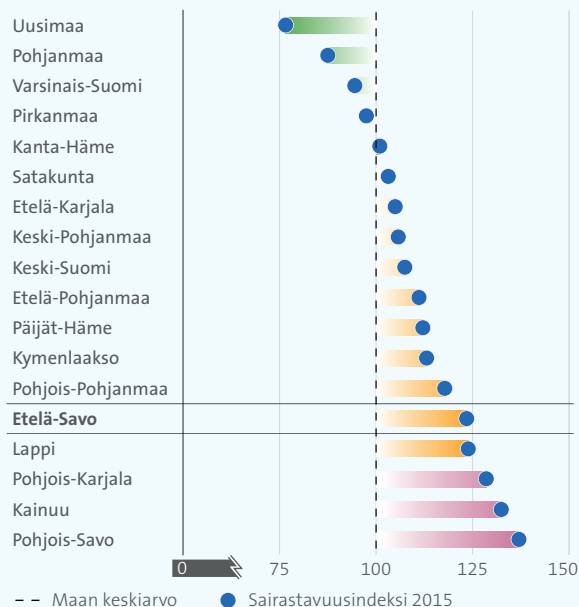
Etelä-Savossa väestöntiheys on maan neljänneksi pienin, väestöllinen huoltosuhde maan korkein ja koulutustaso maan alhaisimpia.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 2

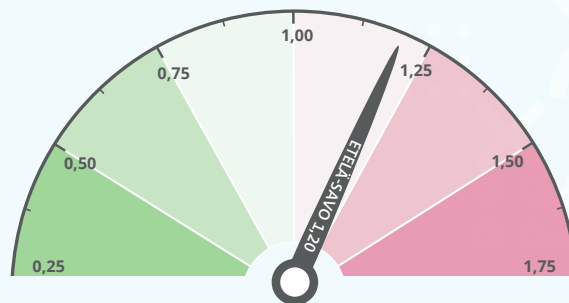
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden.



Ajanjaksolla 2013–2015 Etelä-Savon väestön ikävakioiden sairastavuusindeksi oli maan viidenneksi korkein.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

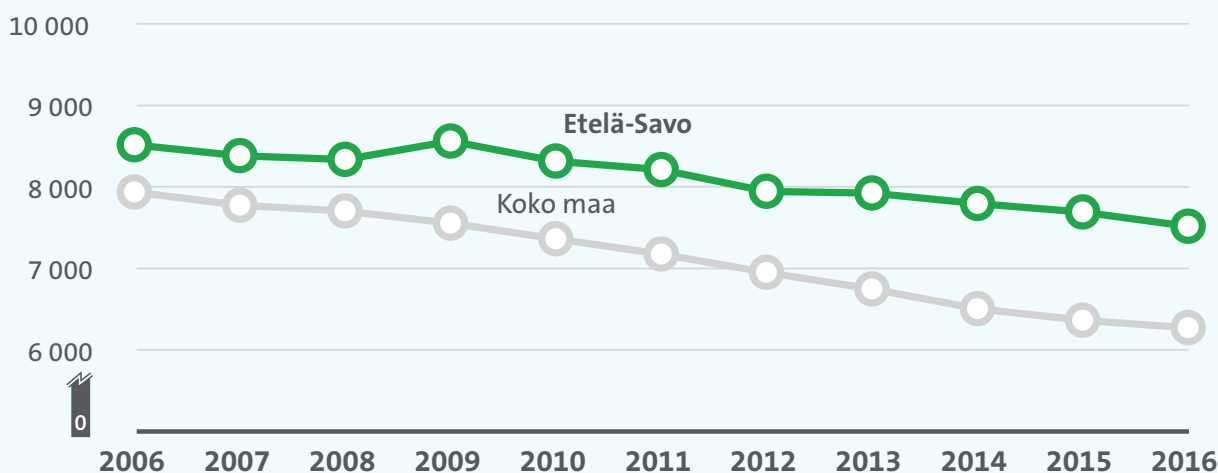


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Etelä-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden 20 prosenttia maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Väkilukuun suhteutettuna Etelä-Savon alle 80-vuotiailla oli vuonna 2016 ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan toiseksi eniten.

Maakunnan organisoituminen etenee poikkihallinnollisena yhteistyönä

Maakuntauudistuksen valmisteluorganisaatio jatkaa toimintaansa. Maakunnan laajennettu johtoryhmä muodostaa lakisääteisen väliaikaisen valmistelutoimielimen. Valmistelu on jaettu seitsemään sisältöalueeseen, joista yksi on sote. Sote-valmistelu on jakautunut vuoden 2018 alusta neljään osaan (järjestäminen, tuottaminen, valinnanvapaus ja muutoksen tukeminen), joiden työtä tukee sote-koordinaattori. Tärkeimmät valmisteltavat asiakokonaisuudet ovat tulevan maakunnan strategia, palvelustrategia ja järjestämissuunnitelma. Vuoden 2018 aikana työstetään myös maakunnan palvelulu- pausta.

Sote-valmistelua tekee kahdeksan alatyöryhmää: 1) sosiaali- ja perhepalvelut, 2) terveys- palvelut (alatyöryhminä vastaanottopalvelut ja kuntoutus, sairaalapalvelut), 3) vanhuspalvelut, 4) vammaispalvelut, 5) mielenterveys- ja päihde- palvelut, 6) kuntoutuspalvelut, 7) palveluoh- jaus ja laajan palvelutarpeen arviointi sekä 8) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Lisäksi yhdyspintoja on muihin maakunnan valmiste- lutyöryhmiin kuten tietohallintoon, henkilös- töön, taloustyöryhmään ja tilahallintoon.

Palveluverkon erityishaasteina harva asutus ja kahden keskussairaalan työnjako

Maakunnan kokonaispinta-ala on noin 17 100 km², josta 26 prosenttia on vesistöjä. Etelä-Savo on harvaan asuttua aluetta pienine kirkonkyli- neen ja -taajamineen, rantaviivaa on runsaasti. Vapaa-ajan asuntojen runsas määrä on alueen erityispiirre, joka näkyy päivystyspalveluiden kysynnässä (mukaan lukien ensivaste, ensi- hoito, pelastustoimi) ja kuormittaa palveluja.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja tuottaa kuusi eri organisaatiota. Maakunnan alueella on kaksi keskussairaala. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kun- tayhtymä (Essote) tuottaa sosiaali- ja terveys- palveluja seitsemän kunnan alueella (Hirven- salmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala). Lisäksi Essote tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja Pieksämäelle ja Joroisiin. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kun- tayhtymä (Sosteri) tuottaa sosiaali- ja terveys- palveluja neljän kunnan alueella (Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava). Sulkavan ja Rantasalmen peruspalvelut on ulkoistettu Attendolle ja Terveystalolle. Sosteri ylläpitää Savonlinnan keskussairaala. Pieksämäen kau- pungin perusturva vastaa sosiaali- ja terveys-

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Vuonna 2017 toimintansa aloittaneessa Essotessa tavoitellaan integroituja palveluratkaisuja.
- 👍 Uudistuksen valmistelu etenee poikkihallinnollisena yhteistyönä.

PARANNETTAVAA:

- 🗨 Väestömäärältään maan neljänneksi pienimmässä maakunnassa, jossa väestömäärän kehitys on laskeva, sijaitsee kaksi keskussairaala.
- 🗨 Pulaa on erityisesti lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista.

palvelujen tuottamisesta Pieksämäen asukkailla. Pohjois-Savon maakuntaan kuuluvan Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut Joroisten asukkailla. Heinäveden sosiaali- ja terveyspalvelut tuottaa Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote.

Mikkelin keskussairaalan uudistuksella tavoitellaan sote-palvelujen integraatiota

Etelä-Savon sote-infrastruktuurin tärkein kehittämishanke on Essoten vuosina 2015–2022 toteutettava ESPER-hanke. Mikkelin keskussairaalan uudisrakentamisella ja nykyisten tilojen saneeraamisella pyritään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut yhdistämään tulevaisuuden sote-toimintamal-

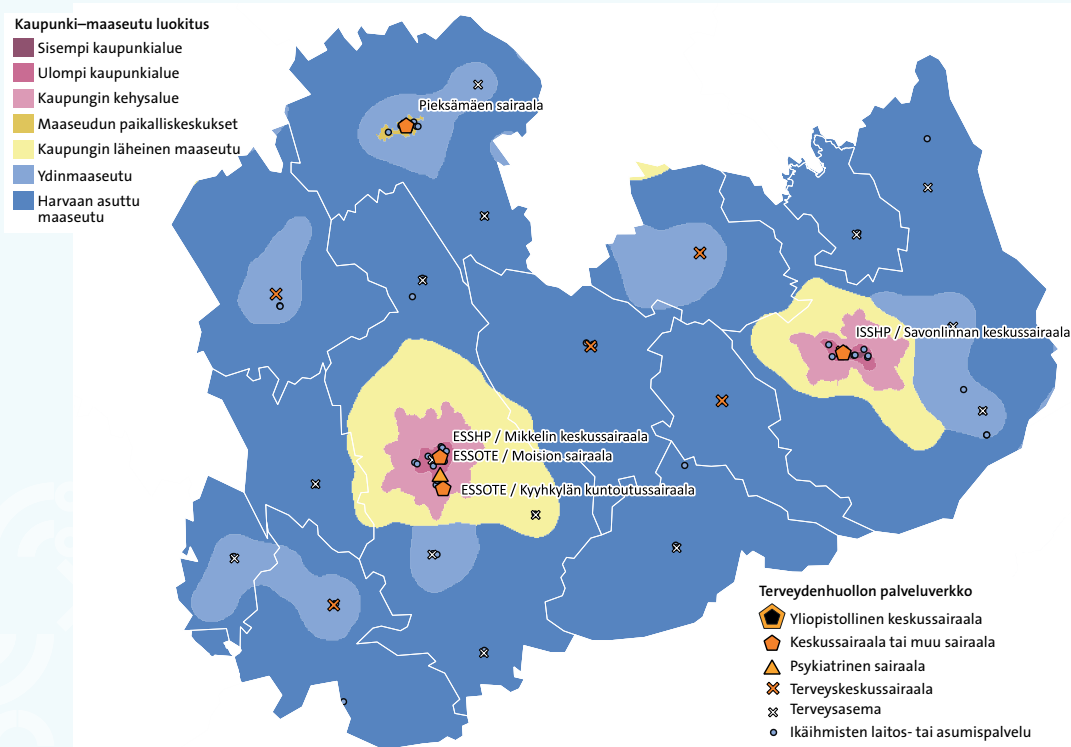
lin mukaiseksi saumattomaksi kokonaisuudeksi. Rakennusprojektin valmistuttua sairaalakampukselle siirtyvät Mikkelin kaupungin pääterveysaseman palvelut, merkittävä osa sosiaalipalveluista ja myös kuntayhtymän psykiatrian palvelut, kun toiminta Moision psykiatrisessa sairaalassa lakkaa. Sairaala on myyty yksityiselle toimijalle ja Essote on toistaiseksi tiloissa vuokralla. Hankkeen kustannusarvio on noin 117 miljoonaa euroa. Essoten omaksi toiminnaksi siirtyneet päihdeavopalvelut ja laitospalvelut on myös suunniteltu siirrettäväksi nykyisistä vuokratiloista kampukselle rakennettaviin tiloihin. Samoin siirtyisivät vaativa kuntoutus ja vaativa saattohoito, jotka nyt ovat vuokratiloissa Mikkelin kaupungin omistamassa Kyyhkylän kuntoutussairaalan

KUVIO 5

Etelä-Savon terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto on hajautunut Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaaloihin. Alueella on lisäksi 22 terveysasemaa.



kiinteistössä. Lisäksi psykiatrian tilatarve kasvaa, kun Sosterin tahdosta riippumaton hoito toteutetaan Essotessa. Näille viimeksi mainituille investoinneille on Essote mahdollisesti hakemassa poikkeuslupaa STM:ltä syksyn 2018 aikana. Tämän lisäksi Sosterissa ja perusterveydenhuollon kiinteistöissä tehdään pienempiä korjaus- ja rakentamisinvestointeja.

Pieksämäellä toimiva Vaalijala on yksi vammaisalan ja muiden erityisryhmien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksista. Vaalijalan kuntayhtymän omistavat 33 itäsuomalaista kuntaa. Palvelutoiminta rahoitetaan palveluista perittävillä suoritehinnoilla ja asiakasmaksuilla. Vaalijala rahoittaa myös investointimenonsa itse. Sote-uudistuksen jälkeen Vaalijalan on tarkoitus toimia omana liikelaitoksena Etelä-Savon tulevassa maakunnassa ja yhteistyösopimuksella neljän maakunnan kesken.

Tulevaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnat. Yhteistoiminta-alueella on käynnistynyt lakiehdotuksen mukaisen yhteistyösopimuksen valmistelu. Tavoitteena on laatia suunnitelma toimenpiteistä, joilla sote-palvelujen yhdenvertainen saatavuus Itä- ja Keski-Suomen alueella varmistetaan. Yhteistyösopimuksen tulisi lisäksi kattaa työnjakoon liittyvät keskeiset investointisuunnitelmat (mukaan lukien ICT) sekä henkilöstön yhteiskäyttöön liittyvät toimet, logistiikka-asiat, yhteiset vaikuttavuusmittarit ja toiminnan ohjaukseen liittyvät järjestelmät sekä ensihoitokeskuksen toiminnan järjestäminen. Yhteistyösopimuksessa on tarkoitus sopia myös maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta koulutuksessa, tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa.

Pulaa erityisesti lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista

Essoten, Sosterin ja Pieksämäen perusturvan palveluksessa oli vuoden 2017 lopussa noin 4 930 vakituista työntekijää ja viranhaltijaa, joista lähes kaikki siirtyivät maakunnan ja sen liikelaitoksen palvelukseen. Määräaikaista henkilöstöä oli yhteensä noin 920, joten henkilöstön kokonaismäärä Essotessa, Sosterissa ja Pieksämäen perusturvassa on noin 5 850.

Essoten erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen lääkärin virkoja oli elokuussa 2018 kaikkiaan 188,9 henkilötyövuotta. Näistä hoidettiin ostopalveluna 21,9 htv:ta ja lääkäreitä puuttui 42,7 htv:ta. Kahteen virkaan on rekrytointi kesken. Yhteensä lääkärivahvuus on siis 121,3 henkilötyövuotta.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan Etelä-Savon terveyskeskuksissa (Essote, Sosteri ja Pieksämäen perusturva) työskenteli vuoden 2017 lopussa 81 lääkärinä. Tehtävistä kaksi kolmasosaa oli virkalääkärin (tai sijaisen) hoitamia. Ainoastaan viiden (6 %) terveyskeskuspäivähoitoa oli hoidettu ostopalveluna tai ulkoistamalla. Täyttämättä oli 19,5 virkaa, joista 10:een ei katsottu olevan sijaistarvetta, joten varsinainen lääkäri vajaus oli 9,5 virkaa (11,7 %). Nykytilanteessa Essoten perusterveydenhuollon lääkäriresurssissa (60 virkaa) on virkapohjaan suhteutettuna lähes 30 prosentin vajaus. Lisäksi osa viranhaltijoista työskentelee erikoistumispalveluun liittyvissä määräaikaissä virkasuhteissa.

Ammattibarometrin mukaan viime aikaiset rekrytointivaikeudet koskevat perustason lääkäreitä, puheterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, lähihoitajia, röntgenhoitajia sekä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

ICT-ratkaisuja kehitetään

Essote ja Sosteri sekä Vaalijalan kuntayhtymä käyttävät Efficapotilastietojärjestelmää, ja Pieksämäen perusturva käyttää Pegasos-potilastietojärjestelmää. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät ovat ProConsona ja SosiaaliEfficapotilastietojärjestelmä, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan laadullista ja määrällistä kehittämistä sekä palveluintegraatiota. Etelä-Savon keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat tekevät yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa asiakas- ja potilastietojärjestelmän kilpailutuksen ja hankinnan.

Sosiaali- ja terveystalouden valtion rahoituksen ennuste lievästi kasvava

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 520,6 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 521,8 miljoonaa euroa. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi 0,2 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi yhdeksän euroa. Etelä-Savon rahoitusta korottaa korkea palvelutarpeen lisäksi myös matala asukastiheys ja alueen saaristoisuus.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset maan toiseksi korkeimmat

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 549,0 miljoonaa euroa (3 909 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan toiseksi korkeimmat, 20 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista oli myös koko maahan verrattuna selvästi suurempi (39,1 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystoimen menoja syntyi ikääntyneiden palveluista. Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli koko maata selvästi suurempi (7,2 %, koko maa 5,3 %), samoin vammaispalvelujen osuus (10,8 %, koko maa 9,7 %). Perusterveyden-

¹ Ikääntyneiden palvelujen luokkaan on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoido, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelut ja muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen luokkaan on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palvelujen luokkaan on yhdistetty: vammaisten laitoshoido, vammaisten ympärivuorokautisen hoidon asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muu sosiaali- ja terveystoiminta -luokkaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Tarkemmat Kuntataloustilaston tehtäväluokkien tietosisällöt on kuvattu Tilastokeskuksen julkaisussa *Kuntatalous - muut taloustiedot*.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioituneet menot ovat maan keskitasoa.
- 👍 Sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on maan toiseksi pienin.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Valtakunnallisesti korkeat reseptilääkkeiden ja sairaanhoitomatkien kustannukset kasvattavat kustannuspainetta.

huollon avohoidon, vuodeosastohoidon ja suun terveydenhuollon nettokäyttökustannusten osuus oli koko maata pienempi, samoin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osuus. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokäyttökustannusten osuuksia selittää osin Essoten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, jonka kaikki käynnit ja kustannukset kirjautuvat erikoissairaanhoidon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot maan keskitasoa

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot² olivat koko maassa keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti. Etelä-Savossa nämä olivat 3 683 euroa asukasta kohti, mikä oli 20 prosent-

tia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin myös 20 prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat yhtä suuret kuin koko maassa keskimäärin. Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudessa, mutta yksityisten palveluiden käyttö on Etelä-Savossa vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Etelä-Savon heikon työllisyyden ja korkean työttömyyden vuoksi työterveyshuollon palveluja käyttävän väestön suhteellinen määrä on pienempi kuin maassa keskimäärin. Tästä johtuen valtakunnallista tasoa suurempi osuus käytetyistä terveyspalveluista on julkisia palveluja.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eivätkä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi kotihoidon osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

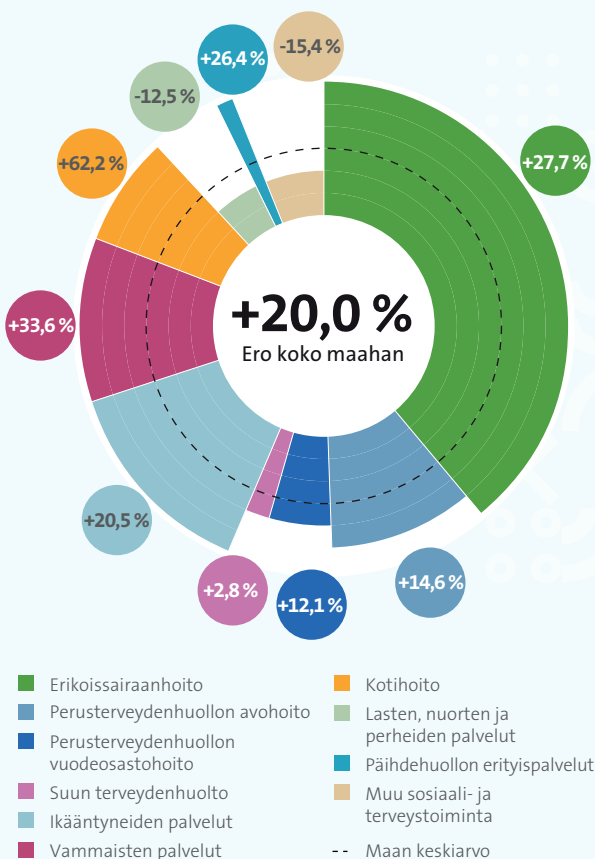
KUVIO 6

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Etelä-Savossa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat maan toiseksi korkeimmat, 20 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

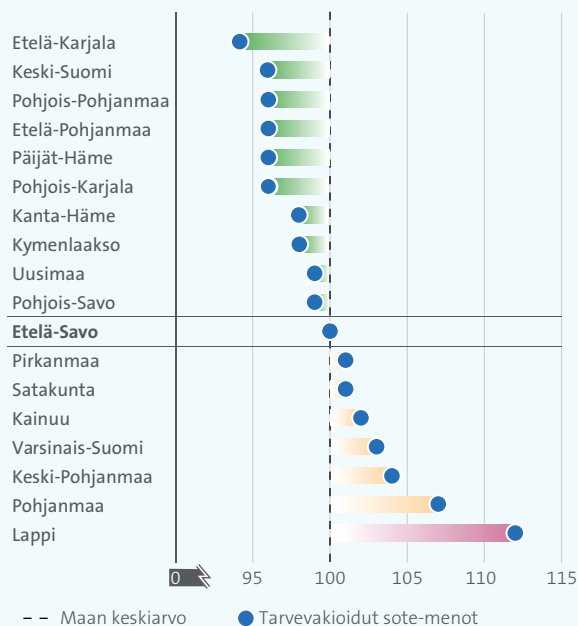


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

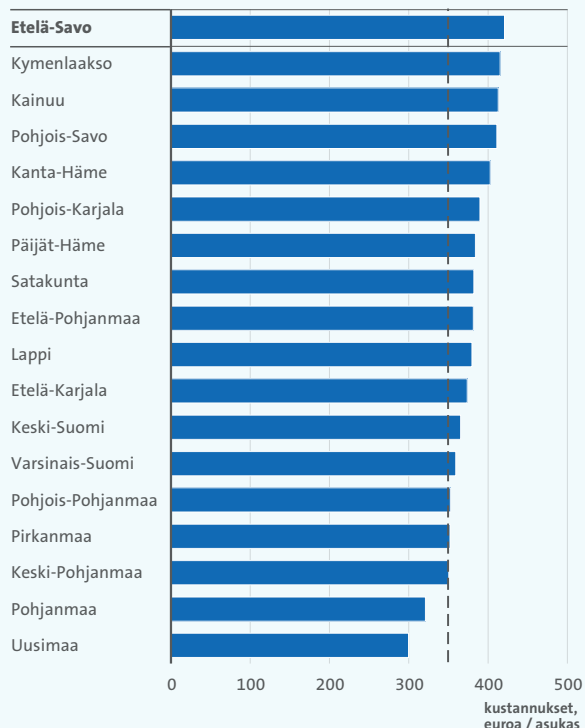
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Etelä-Savossa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat maan keskitasoa.



KUVIO 8

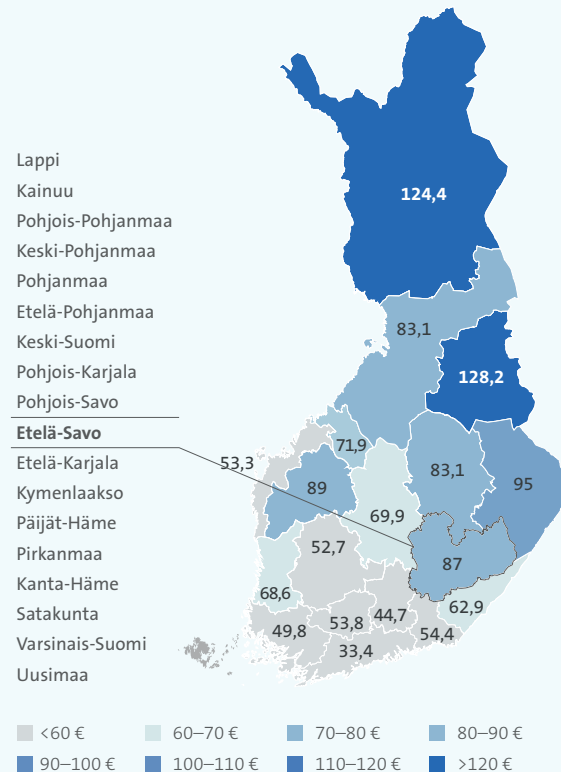
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Etelä-Savossa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti ovat maan korkeimmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkujen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkujen kokonaiskustannukset asukasta kohti ovat maan viidenneksi korkeimmat.

Reseptilääkkeiden kustannukset maan korkeimmat

Etelä-Savossa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti ovat maan korkeimmat. Vuonna 2017 ne olivat asukasta kohti 20 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat maan viidenneksi korkeimmat, 48 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä maan toiseksi matalin

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakkoidaan kasvavan nykyrahan arvossa koko maassa 20,0

prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa.

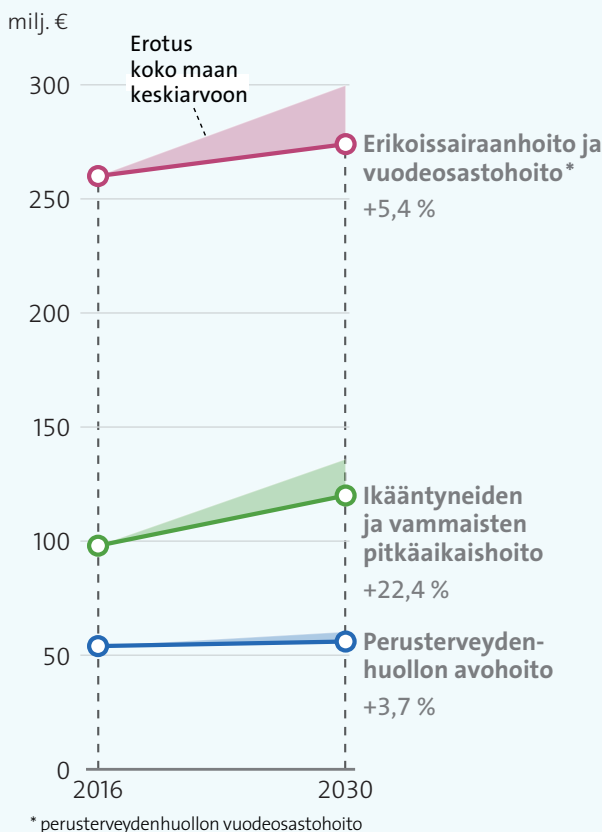
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakkoidaan kasvavan Etelä-Savossa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,59 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 9,2 prosenttia (koko maa 20,0 %). Vuosina 2016–2030 maakunnan väestön ennakkoidaan supistuvan 6,1 prosentilla. Ikääntyneiden eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa alueella 18,5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %).

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti seuraavia Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tilastotietojen mukaan: erikoissairaanhoito, perusterveydenhuollon vuodeosasto- ja perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävät asumispalvelut. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10 Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakkoidaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Etelä-Savossa sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvun ennakkoidaan olevan vuoteen 2030 mennessä maan toiseksi pienintä.



5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee Etelä-Savossa hyvin. Etelä-Savon ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus on julkistettu kesäkuussa 2018, ja siinä on määritelty alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopistealueet vuosille 2018–2020. Maakuntavalmistelussa hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä ja myös hyte-koordinaattori on nimetty. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain mukainen toimielin on nimetty alueen kuntiin paremmin kuin maassa keskimäärin. Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa kuitenkin kesäkuussa 2018 julkistamassa valvontahavaintoraportissaan, että alueen kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa ennakkoarviointimenetelmät ovat heikosti käytössä. Asiasta on lähetetty Etelä-Savon kunnille ohjauskirje.

Aikuisväestön arvio terveydestään ja työ- ja toimintakyvystään keskimääräistä heikompi

Aikuisväestöstä 37,7 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maassa 33,2 %). Työikäisestä väestöstä 27,5 prosenttia (koko maassa 23,7 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti. Peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista terveydentilansa



keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevia (17,2 %) on maan vähiten.

Alueen 65 vuotta täyttäneillä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä sairaalahoitojaksoja keskimääräistä hieman enemmän. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja on alueen väkilukuun suhteutettuna maan neljänneksi eniten.

Terveyteen yhteydessä olevissa elintavoissa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan korkeintaan tunnin viikossa harrastavia 8.- ja 9.-luokkalaisia on Etelä-Savossa maan neljänneksi vähiten. Vapaa-ajallaan liikuntaa harrastamattomia aikuisia on alueella hieman maan keskitasoa vähemmän (20,5 %, koko maa 21,4 %). Koululounaan päivittäin syömättä jättäviä peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisia on maan viidenneksi vähiten (23,6 %, koko maa 29,8 %). Kyselytutkimusten perusteella nuorten ylipainon esiintyvyys on lähellä maan keskitasoa (19,1 %, koko maa 18,9 %). Aikuisväestön lihavuus on alueella keskimääräistä hieman yleisempää (22,6 %, koko maa 20,6 %).

Nuorten ja aikuisten päivittäinen tupakointi keskimääräistä yleisempää

Aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia (12,5 %) on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (12,0 %). Matalasti koulutetusta aikuisväestöstä tupakoi Etelä-Savossa hieman suurempi osuus kuin maassa keskimää-

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Alueellinen hyvinvointikertomus on julkistettu ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet tuleville vuosille on määritelty.

PARANNETTAVAA:

- Aikuisväestön arvio omasta terveydestään, työ- ja toimintakyvystään on keskimääräistä heikompi.
- Nuorten ja aikuisväestön päivittäinen tupakointi on keskimääräistä yleisempää.

rin. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista päivittäin tupakoivia on keskimääräistä enemmän (8,2 %, koko maa 6,9 %). Huumeita kokeilleiden nuorten osuus on maakuntien keskitasoa. 8.- ja 9.-luokkalaisista huumeita kokeilleita on kuitenkin maan viidenneksi eniten.

Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisilla humalahakuinen juominen on kyselytutkimusten mukaan hieman maan keskitasoa vähäisempää (9,7 %, koko maa 10,2 %). Alueen 20–54-vuotiaista alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on Etelä-Savossa AUDIT-C-mittarilla mitattuna hieman keskimääräistä enemmän (30,1 %, koko maa 29,0%). Ikääntyneitä 55–74-vuotiaita alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on alueella vähemmän kuin keskimäärin maassa (31,6 %, koko maa 35,7 %). Koko aikuisväestössä alkoholin kulutuksen riskirajat ylittäviä käyttäjiä on keskimääräistä vähemmän (28,1 %, koko maa 29,9 %).

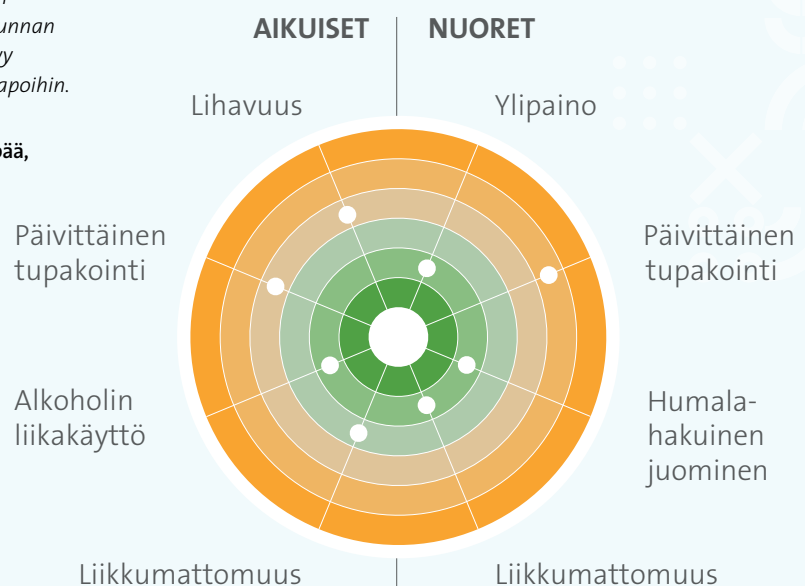
Väestön hyvinvointia ja terveyttä tuetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluilla. Etelä-Savossa alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä on pyritty edistämään myös erilaisilla projekteilla ja hankkeilla. Osana VESOTE (Vaikeuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) -hanketta alueella on järjestetty muun muassa elintapaohjauskoulutuksia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja sen erityisvastuualueella toimii moniammatillinen alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE).

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Etelä-Savossa nuorten ja aikuisväestön liikkumattomuus on keskimääräistä pienempää, mutta nuorten ja aikuisten päivittäinen tupakointi yleisempää kuin maassa keskimäärin.



5.2. Erikoissairaanhoito

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä asukasta kohti maan toiseksi eniten

Etelä-Savossa somaattisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laskennallisten, väestöön suhteutettujen sairaansijojen yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on maan neljänneksi suurin. Essoten mukaan alueen vuodeosastokapasiteettia tullaan kuitenkin supistamaan nykytilanteesta vuonna 2017 konsulttiyrityksen tekemän simulaation pohjalta. Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä on väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten ja hoitokasvoja maan kolmanneksi eniten. Vuodeosastopotilaita somaattisessa erikoissairaanhoidossa on alueen väkilukuun suhteutettuna kolmanneksi eniten maassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on asukasta kohti maan toiseksi eniten. Kirurgian, silmätautien ja neurologian erikoisalain käyntejä on väestömäärään suhteutettuna eniten maassa. Käyntimäärät näillä erikoisaloilla heijastelevat alueen ikärakennetta; kaikilla edellä mainituilla erikoisaloilla hoidetaan runsaasti iän mukana yleistäviä sairauksia.

Perusterveydenhuollon huono lääkäritilanne kuormittaa myös erikoissairaanhoitoa

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on Etelä-Savossa suhteessa alueen väkilukuun maan kolmanneksi eniten (kuvio 12). Päivystykseen kahden vuorokauden sisällä palanneita 18 vuotta täyttäneitä potilaita on vastaavanikäisiin päivystyksestä kotiutettuihin potilaisiin suhteutettuna eniten maassa (26,2 %, koko maa 10,4 %). 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäyntejä on suhteessa vastaavanikäiseen väestöön maan viidenneksi eniten. Kesäkuussa 2018 Itä-Suomen aluehallintoviraston julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan perusterveydenhuollon huono lääkäritilanne kuormittaa erikoissairaanhoidon päivystystä. Lisäksi Essoten monitoimijapäivystyksen kokonaisuuteen sisältyvät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen käynnit ja kustannukset kirjautuvat erikoissairaanhoitoon. Essoten ilmoituksen mukaan vuonna 2017 sen yhteispäivystyskäynneistä noin 57 prosenttia oli perusterveydenhuollon käyntejä.

Kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokasvoista päivystyksenä alkaa 52,1 prosenttia, kolmanneksi eniten koko maassa. Päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitokasvoista terveyskeskuksen läheteellä hoitoon saapuneita potilaita on maan kolmanneksi vähiten (24,9 %, koko maa 39,1 %). Ilman lähetettä alkavia erikoissairaanhoidon hoitokasvoja on maan toiseksi eniten (38,8 %, koko maa 20,8 %). Yksityissektorin läheteellä erikoissairaanhoitoon tulneiden osuus päättyneistä hoitokasvoista on maan viidenneksi pienin (13,5 %, koko maa 17,8 %).

Vuoden 2017 lopussa alueella ei ollut erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita. Odotusaika kiireettömään hoitoon vaihteli kuitenkin maakunnan sisällä. Etelä-Savon sairaanhoidopiirin alueella pääsyä kiireettömään hoitoon joutui odottamaan Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen ohella maan pisimpään. Kiireettömän hoidon odotusajan mediaani oli alueella 48 vuorokautta (koko maa 29–48 vuorokautta). Itä-Savon sairaanhoidopiirin alueella odotusaika kiireettömään

Erikoissairaanhoito Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on keskimääräistä parempi.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Perusterveydenhuollon huono lääkäritilanne kuormittaa myös erikoissairaanhoidon avohoittoa ja päivystystä.
- 👎 Päivystyksestä kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaita kahden vuorokauden sisällä päivystykseen palaavia on maan eniten.

hoitoon oli keskimääräistä lyhyempi eli 34 vuorokautta. Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä läheteistä 0,5–0,6 prosenttiin (koko maa 0,9 %) otettiin kantaa yli kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta.

Ikääntyneellä väestöllä paljon toimenpiteellisiä hoitojaksoja

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja on alueen väestömäärään suhteutettuna Etelä-Savossa maan viidenneksi eniten ja hoitojaksojen potilaita maan neljänneksi eniten. Päiväkirurgian potilaita on suhteessa alueen väestöön keskimääräistä enemmän. Kaihileikkauksia tehdään asukaslukuun suhteutettuna eniten koko maassa ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia vastaavasti maan toiseksi eniten. Nivustyräleikkauksia tehdään suhteessa alueen väestömäärään myös hieman maan keskiarvoa enemmän.

Asiakaspalautekyselyn mukaan alueen synnytysairaalan palveluita koskeva kokonaisarvio on maan heikoimpia. Syntyneiden lasten

osuus, jotka ovat viiden minuutin kohdalla saaneet 0–3/10 Apgar-pistettä, on maan kolmanneksi suurin.

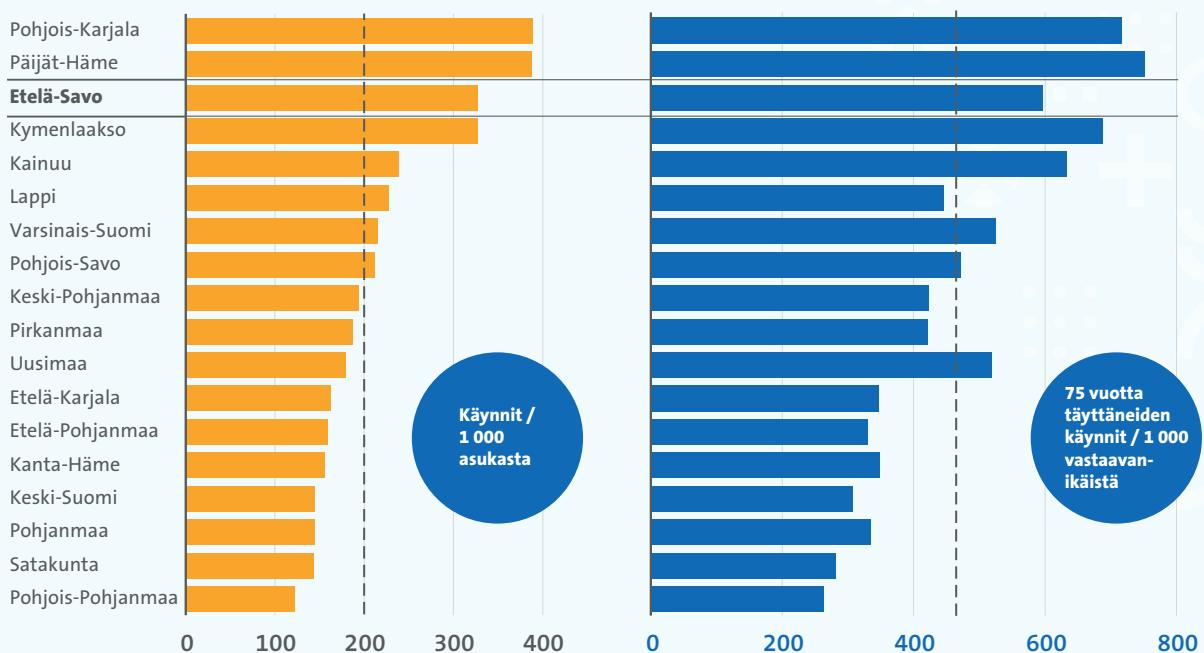
Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden osuus hoitojaksoista on valtakunnallista keskiarvoa pienempi. Ilmoitettuja potilasvahinkoja on alueella maan keskiarvoa enemmän.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus maan viidenneksi korkein

Etelä-Savon asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 530 euroa) olivat vuonna 2016 maan korkeimmat, 28 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli alueella 19 prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitettujen kustannukset asukasta kohti oli prosentin pienemmät kuin koko maassa keskimäärin. Euromääräisesti alueen somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitettujen kustannukset oli-

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.

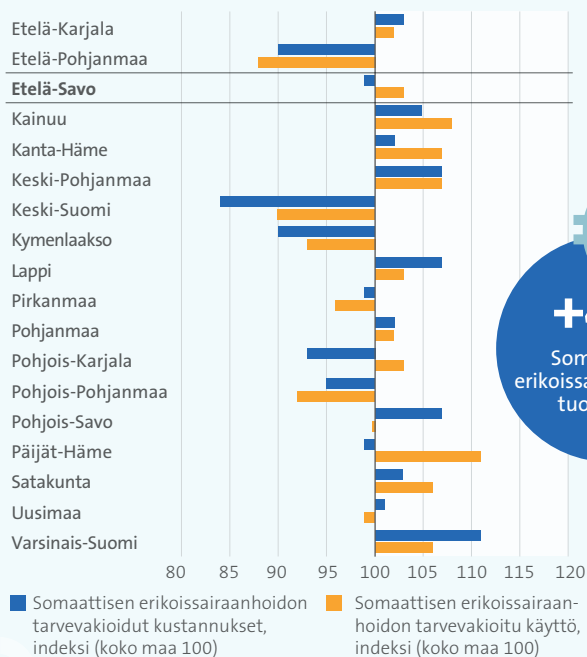


Etelä-Savossa erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä on suhteessa väkilukuun maan kolmanneksi eniten. Iäkkäillä, 75 vuotta täyttäneillä päivystyskäynntejä on suhteessa vastaavanikäiseen väestöön maan viidenneksi eniten.

vat noin 15 euroa asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja enemmän kuin maassa keskimäärin, joten tarvevakioidusta kustannuksista kolme prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Toisaalta palvelujen hyvä tuottavuus vähensi neljä prosenttia kustannuksia.

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on kolme prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

5.3. Perusterveydenhuolto

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Etelä-Savon alueella 1,9 asukasta kohden, mikä on huomattavasti (31 %) vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli 34 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 28 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Molemmat luvut heijastelevat perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitohenkilökunnan vähyyttä. Avohoidon hoitajakäyntejä oli lähes kaksinkertainen määrä lääkärikäynteihin verrattuna.

Alueen väestöstä 38 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017, hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (40 %). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisystä kirjattiin 67 prosenttia (koko maassa 72 %). Essoten monitoimijapäivästyksessä perusterveydenhuollon käynnit kirjautuvat erikoissairaanhoidon.

Perusterveydenhuollon huono lääkäritilanne kuormittaa myös muuta palvelujärjestelmää

Perusterveydenhuollon kiireetön hoitoon pääsy ei toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti. Alueella 3,6 prosenttia (koko maa 2,3 %) kiireetömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui lain mukaisen kolmen kuukauden määräajan jälkeen. Itä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkistaman valvontahavaintoraportin mukaan perusterveydenhuollossa on huono lääkäritilanne, joka heijastuu hoitoon pääsyn vaikeutumisena ja pitkinä odotusajoina. Välitön yhteydensaanti ei raportin mukaan myöskään toteudu aina lain edellyttämällä tavalla. Osaan terveydenhuollon toimipisteistä saa

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

puhelimella yhteyden vain tiettyinä kellonai-koina. Alueen asukkailta kysyttäessä lääkärin palveluja tarvinneista riittämättömästi palveluja saaneiden osuus oli maan kolmanneksi suurin, 18 prosenttia. Hoitajapalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maan toiseksi suurin (13 %). Kysymys ei erotellut julkista tai yksityistä palvelua.

Kyselytutkimuksen mukaan Etelä-Savon alueella 58 prosenttia asukkaista tiesi, että heillä on mahdollisuus valita terveysasema. Sen sijaan vain 36 prosenttia koki terveysaseman vaihdon mahdollisuuden aitona, mikä on vähiten kaikista maakunnista (koko maa 64 %). Vastaajista 25 prosentilla oli riittävästi tietoa, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi.



65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan toiseksi korkein (55,6 %, koko maa 47,4 %). Etelä-Savon influenssarokotuskattavuus jää silti kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuustavoitteesta.

Kohdunkaulan ja rintasyövän joukkoseulontoihin osallistutaan keskimääräistä aktiivisemmin

Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku (76 %) on maan kolmanneksi korkein. Kohdunkaulan syövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus kutsutuista (76 %) on maan toiseksi suurin. Myös rintasyövän joukkoseulontaan osallistuneiden osuus, 85 prosenttia kutsutuista, on maan keskiarvoa suurempi.

Perusterveydenhuolto Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kohdunkaulan syövän ja rintasyövän joukkoseulontoihin osallistutaan keskimääräistä aktiivisemmin.
- 👍 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan toiseksi korkein.

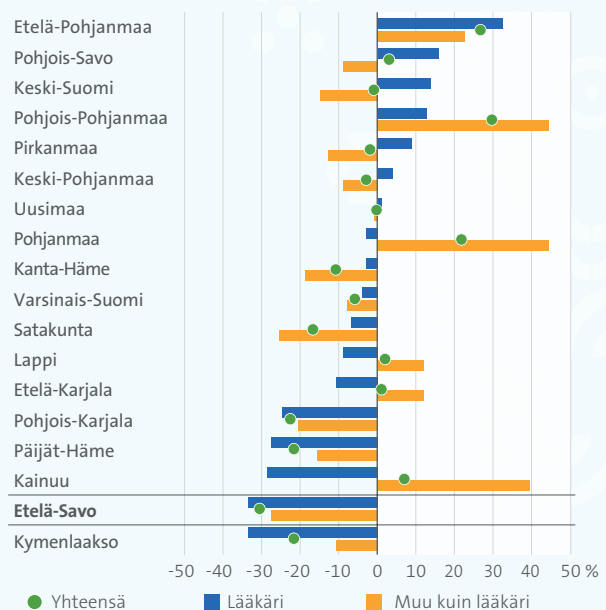
PARANNETTAVAA:

- 👎 Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntejä on väestön tarpeeseen nähden vähän.
- 👎 Perusterveydenhuollossa on lääkäripula, joka kuormittaa myös muuta palvelujärjestelmää.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Etelä-Savossa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli 34 prosenttia ja muita kuin lääkärikäyntejä 28 prosenttia vähemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset (412 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan kuudenneksi suurimmat, 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

5.4. Suun terveydenhuolto

Peruskoululaiset harjaavat suositusten mukaan hampaat keskimääräistä useammin

Kouluterveyskyselyssä selvitetty hampaiden harjausfrekvenssi suositellut kaksi kertaa vuorokaudessa toteutuu Etelä-Savossa keskimääräistä paremmin. 4.- ja 5.-luokkalaisista suositusta harvemmin harjaavia oli hieman keskimääräistä vähemmän (32,1 %, koko maa 33,6 %). Vastaava tilanne on myös alueen 8. ja 9. luokan oppilailla sekä lukiolaisilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista suositusta harvemmin harjaavia oli keskimääräistä enemmän (55,2 %, koko maa 53,2 %). Kysely-

tutkimuksen tulosten mukaan aikuisväestössä vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia on (64,9 %) maan keskiarvoa hieman vähemmän, erityisesti miehissä.

Suun terveydenhuollon käyntejä ja potilaita terveyskeskuksessa on lähes maan keskitason mukaisesti (kuvio 15). Suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariesen tai iensairauden hoidon tarvetta on maan toiseksi pienin (47,2 %, koko maa 58,5 %). Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita on väkilukuun suhteutettuna maan keskitason mukaisesti (17,1 %, koko maa 17,0 %).

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita oli alueella maan viidenneksi vähiten (33,1 %, koko maa 45,7 %). FinSote-kyselytutkimuksen mukaan niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittavat puutteita hammaslääkäripalvelujen saannissa tai

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

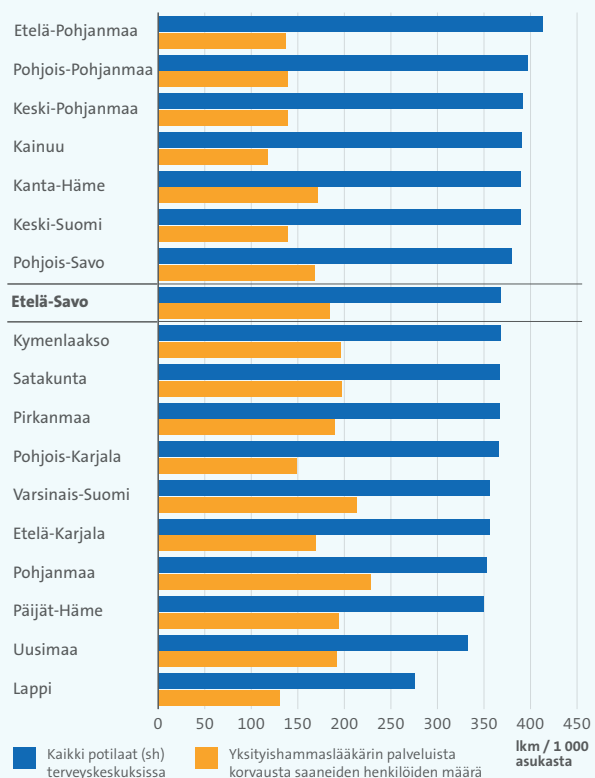
Suun terveydenhuolto Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Peruskoululaisten ja lukiolaisten hampaiden harjaus toteutuu suositusten mukaan keskimääräistä useammin.

PARANNETTAVAA:

- Suun terveydenhuollon asiakkaiden osuus, joilla ei ole kariesen tai iensairauden hoidon tarvetta, on maan toiseksi matalin.



Etelä-Savossa suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksissa suhteessa alueen väestöön on lähes maan keskitason mukaisesti. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita henkilöitä on myös maan keskitason mukainen määrä.

riittävydessä, on Etelä-Savossa maan keskiarvoa.

Tervehampaisten osuus 12-vuotiaista suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä on lähellä maan keskitasoa (62,4 %, koko maa 61,1 %). Oikomishoitoa saaneita 12-vuotiaita on 30 prosenttia (koko maa 32,2 %).

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (80 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 2,8 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (61 euroa/asukas) olivat samana vuonna puolestaan 6,2 prosenttia maan keskiarvoa matalammat.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Etelä-Savossa kaikki terveyskeskukset olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmiinsa laki-

sääteiset laajat terveystarkastukset lasta odottavalle perheelle, imeväisikäisille sekä leikki-ikäisille. Sen sijaan lakisääteisiä, vähintään kolmea imeväisikäisten lääkärintarkastusta, ei ollut kaikissa terveyskeskuksissa suunniteltu, joskin tilanne oli paremmalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. Äitiysneuvolan suositusten mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjille sisältyivät terveyskeskuksista vajaan puolen toimintasuunnitelmiin (koko maa 53 %). Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan tasoa jonkin verran paremmat. Äitiys- ja lastenneuvolan lääkärin määrä vastasi kohtalaisesti henkilöstömitoituksesta annettuja suosituksia. Raskauden keskeytyksiä oli alle 20-vuotiailla alueen 15–19-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna Pohjanmaan ohella maan kolmanneksi vähiten.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

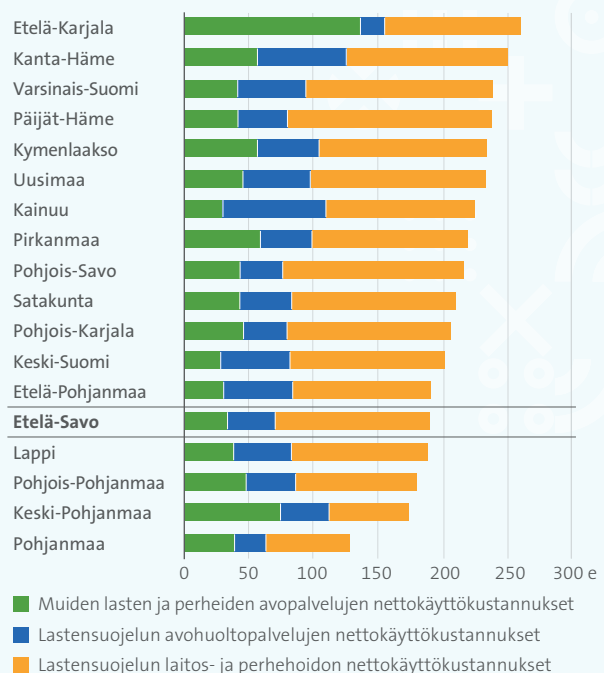
- 👍 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään.
- 👍 Alueen alle 20-vuotiailla on raskauden keskeytyksiä kolmanneksi vähiten koko maassa.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on pulaa erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreistä sekä sosiaalityöntekijöistä.
- 👎 Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 83,7 prosenttia, maan kolmanneksi vähiten, valmistui lain mukaisessa määräjässä.
- 👎 Lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen käyttö on valtakunnallisesti verraten runsasta.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Etelä-Savossa lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti maan viidenneksi pienimmät.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lääkäripulaa

Koululaisten ja lukiolaisten terveystarkastukset on kirjattu terveyskeskuksen suunnitelmiin, mutta ammattiin opiskelevien kohdalla tässä on puutteita. Koululääkäriresurssit ovat puutteelliset: koululääkäriä kohden oppilaita oli maakunnassa 2,3-kertainen määrä suhteessa valtakunnalliseen mitoitussuositukseen. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lääkäriä kohden opiskelijamäärä oli 1,4-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen nähden. Opiskeluhuoltopalveluissa korostuu sekä koululaisten että opiskelijoiden keskimääräistä runsaampi asiointi terveydenhoitajalla, jolla oli terveystarkastuksen lisäksi asioinut lukiolaisista toiseksi suurin osuus koko maassa.

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palveluiden yhteinen asiakasmäärä alittaa jonkin verran maan keskitason. Kodin- ja lastenhoitopalveluiden ja perhetyön asiakasperheitä on maakunnan perheissä selvästi koko maan tasoa vähemmän. Etelä-Savossa kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on yleistä.

Yli 15 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista ylittää lain mukaisen määräjän

Etelä-Savossa lastensuojeluilmoituksia tehtiin maan kuudenneksi eniten suhteessa lapsiväestöön (7,6 %, koko maa 7,1 %). 97 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista aloitettiin 1.10.2017–31.3.2018 välisenä aikana lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa. Arvioinneista 83,7 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajassa vireille tulosta (koko maa 93,1 %). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus vastaavanikäisistä on maan keskitasoa. Kodin ulkopuolelle kohdistuvissa 0–17-vuotiaiden sijoituksissa painottuu perhehoito. Kiireellisesti sijoitettuja lapsia oli vuonna 2017 Pohjanmaan ohella maan toiseksi vähiten. Lastensuojelun avohuollossa lapsia oli maan kolmanneksi eniten (5,7 %, koko maa 4,4 %).

Kuntaliiton lastensuojelun johdolle esittämän kyselyn mukaan Etelä-Savossa on vahvistettu ehkäiseviä palveluja ja niihin on suunnattu resursseja. Sosiaalityöntekijöiden

sijaisten saatavuudessa on kuitenkin ongelmia. Koko maan tilanteeseen verrattuna perheet ovat saaneet heikosti myös kodin- ja lastenhoitopalveluita sekä perhetyötä. Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa kesäkuussa 2018 antamassaan valvontaraportissa, että lähes kaikilla sen toimialueen kunnilla ja kuntayhtymillä on vaikeuksia tuottaa riittäviä lastensuojelun sosiaalityön palveluja. Raportin mukaan alueen suurimmat ongelmat ovat Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa.

Lastensuojelun avohuollossa lapsia paljon, mutta kustannukset keskimääräistä matalammat

Vuonna 2016 lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (120 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (37 euroa) olivat maan viidenneksi pienimmät, 20 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Muiden kuin edellä mainittujen lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (33 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi pienimmät, 30 prosenttia maan keskitasoa matalammat.

Etelä-Savon alle 18-vuotiailla on somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan kuudenneksi eniten. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon vastaavan ikäisiä potilaita oli maan keskiarvoa vastaavasti.

Lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen käyttö runsasta

Lasten ja nuorten psykiatristen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä oli alle 18-vuotiailla vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten. Psykiatrian laitoshoidossa olleita 7–12- ja 13–17-vuotiaita potilaita oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä enemmän. 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä psykiatristen laitoshoidon potilaita oli Etelä-Savossa maan toiseksi eniten.

Etelä-Savossa nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja on pyritty kehittämään vuosien 2017–2018 aikana muun muassa nuorten elinympäristöön jalkautuvalla akuuttityöryhmän toiminnalla. Akuuttityöryhmä työsken-

telee Varhain-toimintamallin mukaisesti selvittämällä kiireellisen hoidon tarpeellisuuden ja ohjaten nuoren tarvittaessa oikeaan hoitoyksikköön.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Etelä-Savon alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on keskimääräistä huomattavasti suurempaa. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on suhteessa alueen väestöön maan kolmanneksi eniten (2,3 %, koko maa 1,8 %). Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64-vuotiaita vastaavanikäisestä väestöstä on maan kolmanneksi eniten (4,0 %, koko maa 3 %). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus 18–24-vuotiaiden

ikäryhmässä on hieman koko maata suurempi, mutta 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä vastavasti hieman koko maata pienempi. Itsemurhakuolleisuus on maan toiseksi korkein.

Aikuisväestön mielenterveyspalvelujen ja psykiatrisen laitoshoidon käyttö keskimääräistä suurempaa

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyntejä on alueella väkilukuun suhteutettuna selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian erikoisalalan avohoidon käyntejä on puolestaan väestöön suhteutettuna vähemmän kuin maassa keskimäärin. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä on keskimääräistä enemmän 18–24-vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmissä, mutta hieman keskimääräistä vähemmän 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä. Psykiatrisen laitoshoidon potilaita on suhteessa vastaavanikäi-

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

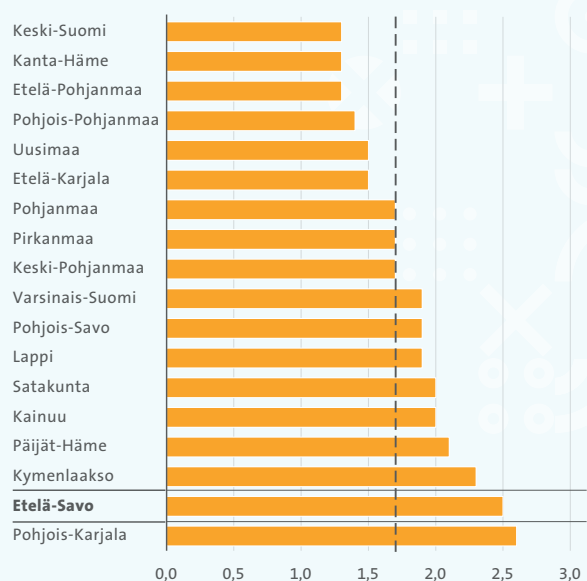
- 👍 Huumehaittoja ja pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C-infektioita on keskimääräistä vähemmän.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Itsemurhakuolleisuus on maan toiseksi korkein.
- 👎 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on toiseksi eniten maassa.
- 👎 Kelan korvaaman kuntoutusterapian saatavuus on keskimääräistä huonompaa.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Etelä-Savossa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna toiseksi eniten koko maassa.

seen väestöön keskimääräistä enemmän kaikissa kolmessa ikäryhmässä. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleita psykiatrian erikoisalan potilaita on maan toiseksi eniten Päijät-Hämeen ohella.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna toiseksi eniten maassa (kuvio 17). Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on koko maata jonkin verran yleisempää.

Alueen mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään

Itä-Suomen aluehallintoviraston kesäkuussa 2018 julkaiseman valvontahavaintoraportin mukaan alueen haasteena on psykiatrien puute, joka vaikeuttaa hoidon saatavuutta. Savonlin-

nassa psykiatrian päivystys on lopetettu ja tahdosta riippumaton hoito toteutetaan Essotessa. Samaan aikaan Essotessa on kuitenkin kehitetty aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon monitoimijapäivystystä, joka sisältää myös matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa maan toiseksi eniten ja ei-ylävuorokautisesti tuetuissa palveluissa muuta maata jonkin verran vähemmän. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on saatu 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä maan kolmanneksi vähiten ja 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä maan viidenneksi vähiten.

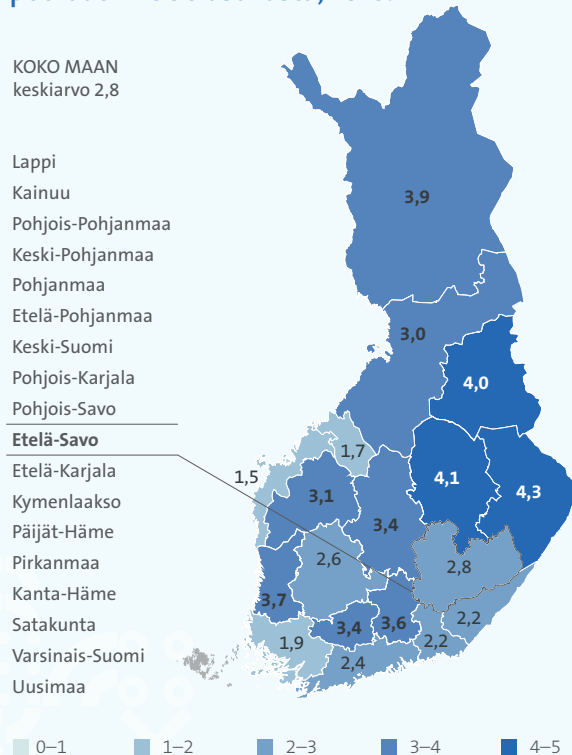
Alueen 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus on maan keskitasoa. Poliisin tietoon tulleita huumausainerikoksia on suhteessa väestöön Pohjois-Karjalan ohella maan toiseksi vähiten. Huumeiden käyttöön liittyvien haittojen väestösuhteutettu määrä on selvästi alle maan keskiarvon. Myös pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on väestöön suhteutettuna jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Päihdeongelmaisia asiakkaita päihdehuollon avo- ja laitoshoidossa keskimääräistä enemmän

Päihdehuollon avopalvelujen asiakkaita on alueella keskimääräistä enemmän. Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa olevia asiakkaita oli vuonna 2017 väkilukuun suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita oli vuonna 2016 väkilukuun suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin (kuvio 18). Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaita on väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän. Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (45 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan toiseksi suurimmat, 26,4 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Etelä-Savossa väkilukuun suhteutettuna saman verran kuin maassa keskimäärin.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Etelä-Savossa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 maan viidenneksi suurinta Kainuun ohella (30,3 %, koko maa 28,3 %). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 maakunnista toiseksi suurin yhdessä Pirkanmaan kanssa (1,8 %, koko maa 1,2 %). Kuntien osarahoittamaa työmarkkinatukea maksetaan

maan viidenneksi vähiten (59,60 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneita on koko maata keskimääräistä vähemmän 18–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavia on Etelä-Savossa myös maan keskitasoa vähemmän. Täydentävää toimeentulotukea saaneiden osuus on selvästi koko maata pienempi sekä 18–24-vuotiaiden (3,7 %, koko maa 5,1 %) että 25–64-vuotiaiden (2,4 %, koko maa 3,3 %) ikäryhmissä. Ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on maan pienimpiä (0,5 %, koko maa 1,0 %) ja myös 25–64-vuotiaita ehkäisevää toimeentulotukea saaneita oli Etelä-Savossa keskimääräistä vähemmän.

Etelä-Savossa Essote, Sosteri ja Pieksämäen kaupunki osallistuvat vuoden 2019 loppuun asti kestäväan ESR-rahoitteiseen ISO SOS – Osallistuvat asiakkaat ja vaikuttavat kokeilut sosiaalityössä -hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on edistää kaikkein heikoimmassa asemassa olevien aikuissosiaalityön asiakkaiden hyvinvointia ja osallisuutta sekä vähentää ja ennaltaehkäistä huono-osaisuutta ja syrjäytymistä.

Työikäisten sosiaalipalvelut Etelä-Savossa

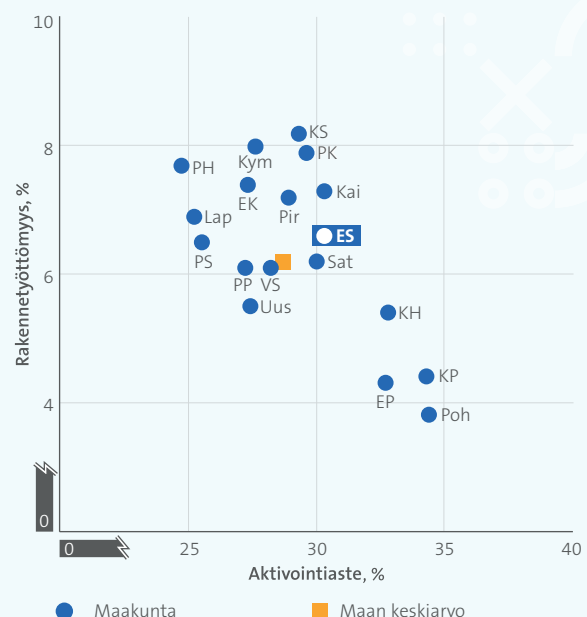
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on maan toiseksi suurin.
- 👍 Työttömien aktivointiaste on keskimääräistä korkeampi.
- 👍 Työikäisten sosiaalipalveluja kehitetään.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akselleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Etelä-Savossa rakennetyöttömyys on hieman keskimääräistä suurempaa ja työttömien aktivointiaste maan viidenneksi suurinta.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



5.8. Vammaispalvelut

Etelä-Savossa korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa harvempi asukas kuin maassa keskimäärin. Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä on väkilukuun suhteutettuna maan suurin; palvelupäätöksiä on tehty 52 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään. Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelupäätösten lukumäärään heijastuneen myös Etelä-Savon alueella sijaitseva Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus, joka muodostaa kehitysvammalain mukaisen Savon erityishuoltopiirin. Kehitysvammalain mukaan jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle tulee laatia yksilöllinen erityishuolto-ohjelma. Vaalijalan oman tiedon mukaan sen kuntoutuksen laitosasiakkaista noin 30 pro-

senttia on henkilöitä, joilla päädiagnoosi ei ole kehitysvammaisuus.

Etelä-Savossa vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelujen asiakkaita on väestöön suhteutettuna maan toiseksi eniten eli 51 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja käyttäviä on viisi prosenttia vähemmän kuin muualla maassa. Etelä-Savossa kuljetuspalvelut myönnetään pääosin vammaispalvelulain nojalla (88 %, koko maa 82 %).

Kehitysvammaisten raskasta palvelurakennetta kevennetään

Etelä-Savossa oli vuonna 2016 kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaita väkilukuun suhteutettuna eniten koko maassa. Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan tavoitteena on, että vuonna 2020 yksikään henkilö ei asuisi vamman vuoksi laitoksessa. Maakunnan oman tiedon mukaan laitoshoidon pyritään purkamaan kokonaan vuoden 2018 loppuun mennessä asiakkaiden siirtyessä asumisen yksiköihin tai

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

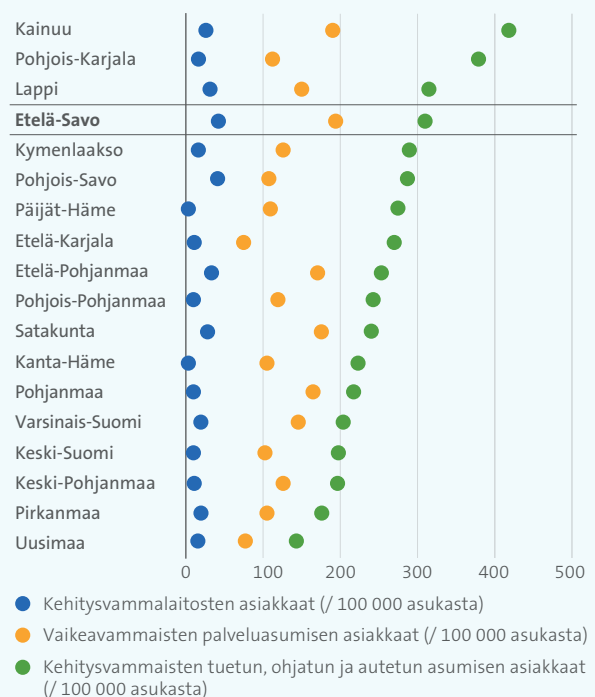
Vammaispalvelut Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Henkilökohtaisen avun asiakkaita on suhteessa alueen väestöön eniten koko maassa.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Vuonna 2016 kehitysvammaisten laitosasumisen asiakkaita oli alueen väkilukuun suhteutettuna eniten maassa ja vammaisten laitoshoidon kustannukset kaksinkertaiset maan keskiarvoon verrattuna.



Etelä-Savossa kehitysvammalaitosten asiakkaita on väkilukuun suhteutettuna eniten koko maassa. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on väkilukuun suhteutettuna asiakkaita maan neljänneksi eniten.

kotiin annettaviin palveluihin. Kehitysvammaisten asumispalvelujen (tuettu, ohjattu ja autettu asuminen) asiakkaita on väkilukuun suhteutettuna maan neljänneksi eniten, 43 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita on vastaavasti maan viidenneksi eniten, 72 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli Etelä-Savossa vuonna 2017 väkilukuun suhteutettuna maan eniten, 92 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, mikä on osallisuuden näkökulmasta hyvä asia.

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asukaskohtaiset menot olivat Etelä-Savossa vuonna 2016 maan korkeimmat. Vammaisten laitoshoidon nettokäyttökustannukset (54 euroa/asukas) olivat vuonna 2016 maan toiseksi korkeimmat ja kaksinkertaiset maan keskiarvoon verrattuna. Vam-

maisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (151 euroa/asukas) olivat maan neljänneksi korkeimmat, 18 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (219 euroa/asukas) olivat maan toiseksi korkeimmat, 34 prosenttia suuremmat kuin keskimäärin maassa.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Etelä-Savossa 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona 91,0 prosenttia. Alueen strategisena tavoitteena on nostaa kotona asuvien osuus vuoteen 2025 mennessä 94 prosenttiin.

Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon

Ikääntyneiden palvelut Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ikääntyneiden palvelujen rakenteen keventäminen etenee hyvin.
- 👍 Ikääntyneiden kotona asumista tukevaa toimintaa kehitetään.
- 👍 Kodinhoitoapua saaneiden 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksien osuus on suurimpia maassa.
- 👍 Ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä kotihoidossa olevien työntekijöiden osuus on maan korkeimpia.

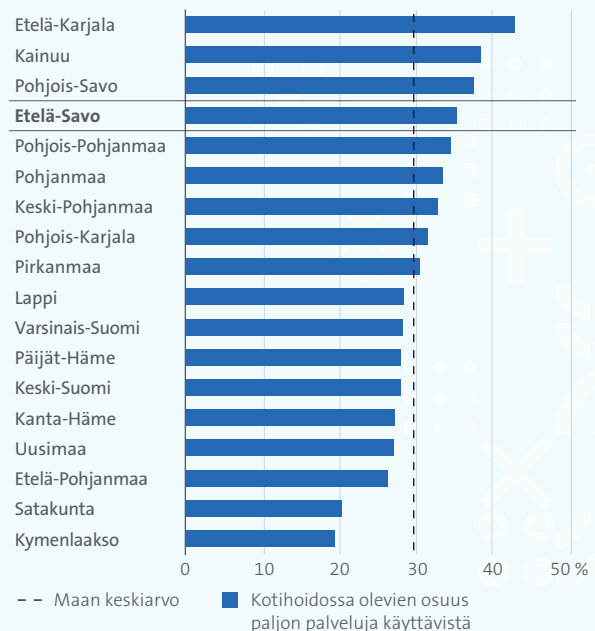
PARANNETTAVAA:

- 🗨️ 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus on alle valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason.

Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Etelä-Savossa 14 prosenttia. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on maan neljänneksi eniten.

käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on 14 prosenttia (koko maa 13 %). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavia on maan neljänneksi eniten (35 %, koko maa 30 %).

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita maan kolmanneksi eniten

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on Etelä-Savossa maan kolmanneksi eniten (13,3 %, koko maa 11,3 %). Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita, joilla on kotihoidon käyntejä 90 kertaa tai enemmän kuukaudessa on keskimääräistä enemmän (20 %, koko maa 16,5 %). Alueen ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä 40 prosenttia (koko maa 34 %) on kotihoidossa, toiseksi eniten maassa Pohjois-Savon ohella. Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat. Alueen oman tiedonannon mukaan Essotessa ja Sosterissa on vuoden 2018 aikana lisätty edelleen hoivahenkilökunnan määrää siirryttäessä tarvepohjaiseen kotihoitoon ja resurssilaskentaan. Lisäksi on perustettu liikkuva tiimi äkillisiin poissaoloihin ja vastaamaan muun muassa turvavälinhäilytyksiin, jotta tutut hoitajat voivat keskittyä säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoivaan ja hoitoon.

Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista 38 prosentilla on käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve. 75 vuotta täyttäneiden, omaishoidon tuella hoidettavien osuus oli vuonna 2017 laskenut 4,2 prosenttiin eli alle kansallisen viiden prosentin tavoitetasoon. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuudet vastaavanikäisestä väestöstä ovat Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa maan suurimpia (24,3 %, koko maa 18,4 %).

Ikääntyneiden laitoshoidon lähes lakkautettu, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa paljon potilaita

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna Etelä-Savossa hieman maan keskitasoa enem-

män (7,9 %, koko maa 7,3 %). Vanhainkotien 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli alueella vuonna 2016 maan toiseksi vähiten yhdessä Pohjois-Savon ja Kainuun kanssa (0,6 %, koko maa 1,4 %). Essotessa ja Pieksämäellä perinteinen laitoshoidon on jo purettu. Sosterissa on tehty päätös vanhainkotien lopettamisesta. Sulkan kunnassa on 15 laitoshoidon paikkaa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaita alueella on 46 prosenttia maan keskiarvoa enemmän.

Kotihoidon kehittäminen painopistealueena

Etelä-Savon strategisena tavoitteena on nostaa omaishoidon tuella hoidettavien osuus kuuteen prosenttiin. Tavoitteeseen pyritään muun muassa käynnissä olevalla I&O-hankkeella, jonka päätavoitteena on kehittää omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut Etelä-Savon maakunnassa. Hankekokonaisuudessa kehitetään ja juurrutetaan omais- ja perhehoitajia palveleva osaamiskeskus OSSI. Lisäksi jatkokehitetään nykyisiä alueellisia toimintamalleja ja tehdään niistä käytäntöjä omais- ja perhehoitoon. Omais- ja perhehoitoon kehitetään myös turvateknologiaa ja etäyhteyksiä hyödyntäviä digitaalisia palveluja. Kaiken ikäisten omaishoidon tueksi on otettu käyttöön kiertävät perhehoitajat tukemaan omaishoitajien vapaiden toteutumista ja siten omaishoidon jatkuvuutta. Ikäihmisten asumisen vaihtoehtoja on lisätty avaamalla perhekoteja lyhyt- ja pitkäaikaiseen asumiseen.

Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 Etelä-Savossa maan toiseksi matalimmat (31 euroa/asukas), 64 prosenttia alle maan keskiarvon. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (354 euroa/asukas) olivat 25 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (280 euroa/asukas) olivat maan korkeimmat, 62 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (145 euroa/asukas) olivat maan toiseksi korkeimmat.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden asiakslähtöisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta. Arvioinnissa nousi alueen vahvuudeksi, että korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia terveystalouksissa vähän. Hoitajakäyntien jatkuvuus toteutuu alueella, sillä asukkaat asioivat muuta maata useammin saman hoitajan kanssa. Valinnanvapauden edellytyksiin liittyvä asukkaiden kokemus vertailutiedon saatavuudesta eri palveluntuottajista toteutuu myös keskimääräistä paremmin.

Sosiaalipalvelujen asiakslähtöisyydessä koetaan olevan haasteita. Hankalien matkojen koetaan vaikeuttaneen sosiaalipalvelujen saantia verrattain usein. Myös sosiaalipalvelujen sujuvuudessa ja osallistavassa vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa koetaan olevan keskimääräistä enemmän ongelmia. Terveystalouden valinnan mahdollisuus koettiin alueella heikommaksi kuin maassa keskimäärin. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystalouksissa internetin välityksellä on keskimääräistä huomattavasti vähäisempää ja kokemuksia sähköisen asioinnin esteistä on keskimääräistä enemmän. Asukasosallisuuden edellytykset toteutuvat heikosti, erityisesti asukkaiden vaikuttamisen keinot on kuvattu keskimääräistä harvemmin nettisivuilla.

Sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalvelujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveystalouksissa sekä eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintatavoitteiden nuorten ja ei-toimintatavoitteiden nuorten välillä.

Riittämättömästi lääkärin vastaanotto- palveluja ilmoittaneiden osuus on koko maasta poiketen suurin korkeasti koulutetuilla miehillä (22 %, koko maa 11 %) ja pienin keskitason koulutuksen saaneilla miehillä.

Naisten koulutusryhmien välillä ei ollut eroja siinä miten korkeiden asiakasmaksujen koettiin haittaavan hoidon saantia. Miehillä koulutusryhmien väliset erot vastasivat maan keskitasoa. Niiden matalasti koulutettujen naisten osuus (22 %), jotka ilmoittivat korkeiden asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia, on pienempi kuin koko maassa.

Ikääntyneillä naisilla internetin hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalouksissa vähäistä

75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä internetin hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalouksissa on selvästi vähäisempää (naiset 25 %, miehet 39 %) kuin maassa keskimäärin (31 % ja 44 %). Ikääntyneet miehet hyödyntävät internetiä sosiaali- ja terveystalouksissa naisia enemmän.

Etelä-Savossa niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti on maan suurin (68,6 %, koko maa 62,8 %). Ero ei-toimintatavoitteisten ja toimintatavoitteita omaavien nuorten välillä on kuitenkin keskimääräistä suurempi: toimin-

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Etelä-Savossa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 8.- ja 9.-luokkalaisten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, oli Etelä-Savossa maan korkein.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Sosiaalipalvelujen asiakslähtöisyydessä on parannettavaa usealla osa-alueella.
- 👎 Sähköinen asiointi on keskimääräistä vähäisempää ja esteitä sähköisen asioinnin hyödyntämiselle koetaan olevan keskimääräistä enemmän.

tarajoitteisista nuorista ainoastaan 49,7 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu koti-

asioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti. Ei-toimintarajoitteisilla vastaava osuus on 71,4 prosenttia.

KUVIO 22
Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikoissairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitotöiden pääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaalipalveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	■	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Etelä-Savossa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit alkoivat ja valmistuivat 1.10.2016–31.3.2017 välisenä aikana kohtalaisen hyvin, mutta uusimpien tietojen mukaan arviointien valmistuminen lakisääteisessä määräajassa on heikentynyt 83,7 prosenttiin. Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitotöiden pääsy toteutuu lakisääteisessä määräajassa, mutta odotusajan mediaani vaihtelee suuresti maakunnan sisällä. Pääsy kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista ylittyi 3,6 prosentissa käynneistä. Alueen väestön kokemusten mukaan terveyspalvelujen saatavuudessa on parannettavaa, mutta sosiaalipalveluja käyttäneistä 53 prosenttia (koko maa 46 %) ilmoitti saaneensa palvelun alle viikossa.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveystemme.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
ilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.

Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Essote. Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja
-suunnitelma 2018-2020. [https://www.essote.fi/wp-
content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueelli-
nen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf)

Essote. Talousarvio 2018. Taloussuunnitelma 2018-2020.
[https://www.essote.fi/wp-content/uploads/
sites/2/2016/01/talousarvio-2018-taloussuunnitelma-
2018-2020.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/talousarvio-2018-taloussuunnitelma-2018-2020.pdf)

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhty-
män verkkosivut. www.essote.fi

Etelä-Savon maakunnan verkkosivut. www.etela-savo.fi

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän verkkosivut.
www.sosteri.fi

Häkkinen Pirjo & Vuorio Satu. Hoitoonpääsy erikois-
sairaanhoidossa 31.12.2017. Tilastoraportti 3/2018,
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
[https://www.julkari.fi/bitstream/
handle/10024/136003/Tro3_18.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136003/Tro3_18.pdf?sequence=1)

Itä-Suomen aluehallintovirasto. Valvontahavaintora-
portti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhden-
vertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2017 Itä-
Suomen aluehallintoviraston toimialueella, Etelä-Savo.
ISAVI/2561/00.04.01/2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-168-3
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-168-3>
ISSN 1799-3946 (verkkopainos)